

## IMPLEMENTASI KEBIJAKAN ELIMINASI FILARIASIS DI KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

### THE IMPLEMENTATION OF FILARIASIS ELIMINATION POLICIES IN WEST KOTAWARINGIN REGENCY

Dian Eka Setyaningtyas<sup>1</sup>, Juhairiyah<sup>1</sup>, Muhammad Rasyid Ridha<sup>1</sup>, Liestiana Indriyati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tanah Bumbu, Badan Litbangkes, Kemenkes RI

#### ABSTRAK

Kabupaten Kotawaringin Barat merupakan kabupaten di Provinsi Kalimantan Tengah yang berhasil mendapatkan Piagam Eliminasi Filariasis atau penyakit kaki gajah oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2016. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat implementasi kebijakan eliminasi filariasis di Kabupaten Kotawaringin Barat yang dapat mendukung atau menghambat pencapaian eliminasi tersebut. Penelitian ini merupakan studi kualitatif. Analisa data dilakukan dengan, peningkatan validitas data dilakukan dengan triangulasi pada sumber dan metode pengumpulan data yang berbeda. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa implementasi pelaksanaan pengobatan massal pencegahan filariasis kurang berjalan dengan baik, ditemukan beberapa kendala yaitu kurangnya sosialisasi kepada petugas kesehatan dan kepada masyarakat, kerjasama lintas sektor belum terbina, biaya operasional pelaksanaan pengobatan massal sangat terbatas, kualitas sumber daya manusia yang belum memadai, fasilitas pendukung pelaksanaan pengobatan massal kurang lengkap, struktur organisasi yang belum terbentuk dan petunjuk pelaksanaan tugas yang tidak jelas. Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat diharapkan meningkatkan sosialisasi kepada petugas kesehatan dan masyarakat, membina kerjasama lintas sektor, meningkatkan advokasi kepada pemerintah daerah untuk meningkatkan anggaran bagi program eliminasi filariasis, meningkatkan kompetensi sumberdaya manusia, melengkapi fasilitas pendukung pelaksanaan pengobatan massal, membentuk struktur organisasi dan membuat petunjuk pelaksanaan tugas yang jelas.

**Kata kunci:** Eliminasi, Filariasis, Implementasi, Kotawaringin Barat

#### ABSTRACT

*West Kotawaringin Regency is a district in Central Kalimantan Province that succeeded in obtaining the Filariasis Elimination Charter or elephantiasis by the Ministry of Health in 2016. The purpose of this study was to describe the implementation of filariasis elimination policies in West Kotawaringin Regency that can support or inhibit the elimination. This research was a qualitative study. Data analysis was performed by increasing the validity of the data by triangulation of different sources and data collection methods. The results showed that the implementation of mass treatment for filariasis prevention was not going well, several obstacles were found, namely the lack of socialization to health workers and the community, cross-sectoral cooperation had not been fostered, the operational costs of mass treatment implementation were very limited, the quality of human resources was inadequate, facilities supporting for the implementation of mass treatment were incomplete, organizational structures that have not yet been formed and the unclear task of implementation instructions. West Kotawaringin Health Office is expected to increase the socialization to health workers and the community, foster cross-sector collaboration, increase advocacy to local governments to increase budgets for filariasis elimination programs, improve human resource competencies, complement facilities supporting for the implementation of mass treatment, form organizational structures and make a clear task instructions of implementation.*

**Keywords:** Elimination, Filariasis, Implementation, West Kotawaringin

#### PENDAHULUAN

Filariasis atau elephantiasis atau penyakit kaki gajah, adalah penyakit yang disebabkan infeksi cacing filaria yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Cacing filaria yang biasanya menginfeksi manusia dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. Penyakit ini tersebar luas di pedesaan dan perkotaan dan menyerang semua golongan tanpa mengenal usia dan jenis kelamin.(1)-(2)

Indonesia sepakat memberantas filariasis sebagai bagian dari eliminasi filariasis global

melalui dua pilar kegiatan yaitu: 1. memutuskan mata rantai penularan filariasis dengan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis di daerah endemis sekali setahun selama lima tahun berturut-turut (obat yang dipakai adalah DEC (*Diethylcarbamazine Citrate*) 6 mg/kg BB dikombinasikan dengan Albendazole 400 mg); 2. mencegah dan membatasi kecacatan dengan penatalaksanaan kasus filariasis mandiri.(3)(4)

Tujuan khusus program eliminasi filariasis adalah menurunkan angka mikrofilaria menjadi kurang dari 1% di setiap kabupaten/kota dan mencegah serta membatasi kecacatan karena filariasis. Sampai dengan tahun 2016, terdapat 22 kabupaten/kota yang melaksanakan eliminasi filariasis. Sebanyak 46 kabupaten/kota berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi kurang

dari 1%. Pada tahun 2016, berdasarkan hasil pemetaan daerah endemis di Indonesia diperoleh sebanyak 236 kabupaten/kota merupakan daerah endemis filariasis sedangkan daerah non endemis sebanyak 278 kabupaten/kota dari total 514 kabupaten/kota se-Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang berisiko tertular filariasis tinggal di daerah endemis sehingga. Sebanyak 181 kabupaten/kota atau sebesar 76,7% dari kabupaten/kota endemis melaksanakan POPM filariasis. Dengan demikian jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan POPM filariasis mencapai target program POPM filariasis tahun 2016 sebesar 170 kabupaten/kota.(5)

Kabupaten Kotawaringin Barat merupakan salah satu kabupaten endemis filariasis di Provinsi Kalimantan Tengah dengan *mf rate* 11,9% pada tahun 2004 dan 2,74% pada tahun 2006. Program eliminasi filariasis di Kabupaten Kotawaringin Barat dimulai sejak tahun 2007 hingga tahun 2011 dengan melaksanakan POPM. Kemudian untuk mengetahui tingkat keberhasilan program pengobatan terhadap penderita kaki gajah, tim kementes melakukan tiga kali *Transmission Assessment Survey* (TAS) yang dilaksanakan tahun 2012, 2014 dan 2016. Kabupaten Kotawaringin Barat menjadi satu-satunya kabupaten di Provinsi Kalimantan Tengah yang berhasil mendapatkan Piagam Eliminasi Filariasis atau penyakit kaki gajah oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan program eliminasi filariasis khususnya pelaksanaan POPM filariasis diimplementasikan di Kabupaten Kotawaringin Barat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kualitatif yang dilakukan di Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah pada Bulan September-Oktober 2017. Populasi penelitian adalah pengelola program filariasis tingkat provinsi, kabupaten, dan puskesmas. Sampel dipilih secara purposive Data yang diteliti adalah data lisan dan tulisan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*In-depth interview*) terkait kebijakan eliminasi filariasis kepada pengelola program filariasis tingkat provinsi, kabupaten, dan puskesmas. Untuk mendapatkan data dibutuhkan alat bantu berupa pedoman wawancara mendalam dan *sound recorder* pada telepon seluler (*hand phone*). Pedoman wawancara mendalam berisi pertanyaan-pertanyaan yang ditanyakan secara lisan kepada informan. *Sound recorder HP* digunakan untuk merekam jawaban yang dikemukakan oleh informan. Data yang terkumpul dari hasil wawancara mendalam dibuat dalam bentuk transkrip yang kemudian

disederhanakan dalam bentuk matriks. kemudian dianalisis dan dilakukan triangulasi. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan Nomor:LB.02.01/2/KE.167/2017.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Aspek Komitmen/Kebijakan

#### Translasi Kebijakan

Kebijakan eliminasi filariasis yang telah tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis telah disambut baik dan dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat. Adapun upaya translasi kebijakan eliminasi filariasis di Kabupaten Kotawaringin Barat belum dituangkan dalam bentuk Peraturan Bupati atau Perda namun diwujudkan dalam bentuk MoU atau nota kesepakatan antara Pemerintah Daerah dengan DPRD Kabupaten Kotawaringin Barat dan himbuan, sesuai keterangan dari informan berikut:

*"Jadi dulu kita ada MoU unit jadi ada nota kesepakatan antara pemerintah daerah dengan DPRD gitu loh untuk melakukan pengobatan massal melalui kemarin ada layout juga, ya kan kemudian kita ada surat-suratnya mungkin ada ini nota kesepakatannya ada kemarin kami buat". (In-depth interview, 28 September 2017)*

*"Kalau waktu itu Perda belum, cuman kalau himbuan iya, itu pasti". (In-depth interview, 27 September 2017)*

Walaupun demikian, masih terdapat hambatan pada translasi kebijakan pemerintah pusat dalam eliminasi filariasis di Provinsi Kalimantan Tengah seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

*"Secara keseluruhan, hambatannya hanya di bagian ini apa namanya, peraturan bupati. Tapi walaupun tidak dibuatkan peraturan bupatinya pelaksanaan POPM tetap dilaksanakan di sebelas kabupaten tanpa ada peraturan bupatinya". (In-depth interview, 20 September 2017).*

#### Dukungan Pemerintah

Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat sangat mendukung pelaksanaan eliminasi filariasis dari segi anggaran dan komitmen bersama dalam bentuk nota kesepakatan dan untuk mengevaluasi kegiatan agar dapat memberantas adanya filariasis.

*"Sangat mendukung sekali, kalau sudah dibikin surat kesepakatan kan berarti sudah mendukung." (In-depth interview, 28 September 2017)*

*"Dukungannya adalah dalam hal penganggaran dan bersama-sama mereka berkomitmen ya, selalu*

*mengevaluasi apa yang menjadi solusi supaya untuk bisa memberantas adanya filariasis.” (In-depth interview, 27 September 2017)*

Dukungan ini juga dipertegas dengan keterangan dari Bappeda Provinsi Kalimantan Tengah dan Bappeda Kabupaten Kotawaringin Barat karena filariasis merupakan salah satu prioritas program dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan, sesuai dengan keterangan informan berikut:

*“Kita masukan ini ke salah satu program rencana pembangunan jangka menengah, dan rencana kerja pertahun kita masukkan di teknis kesehatan. cuman kalau yang dari pusat itu dana dekon itu cuman di kabupaten, provinsi cuman pendukung aja, pendukung pendanaan dari pusat yang sudah didistribusikan langsung ke kabupaten.” (In-depth interview, 9 Oktober 2017)*

*“Mengenai kaki gajah kami sudah tetap mendukung apa yang tertera dalam rencana kerja di SKPD atau di dinas kesehatan kami tetap mendukung untuk pelaksanaan.” (In-depth interview, 27 September 2017).*

#### Ketidaksesuaian peraturan

Dalam translasi kebijakan eliminasi filariasis di Provinsi Kalimantan Tengah pada umumnya dan khususnya di Kabupaten Kotawaringin Barat tidak terjadi disharmoni atau ketidaksesuaian peraturan antara pusat dengan daerah. Kendala yang selama ini terjadi adalah koordinasi antara pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten untuk mengetahui kekuatan pendanaan

*“Sejauh ini kalau pelaksanaan itu tidak ada yang sangat krusial sekali sih. jadi masih bisa berjalan karena obat itu kan sudah dianggarkan pusat hanya memang kita kan untuk pelaksanaan itu seperti di Permenkes 2014 ada di tanggung jawab kabupaten nah paling di ketersediaan anggaran untuk pelaksanaan itu, seperti transport, dan sebagainya.” (In-depth interview, 20 September 2017)*

*“Kita memang mengikuti pemerintah pusat tetapi di daerah sendiri juga mempunyai kebijakan-kebijakan, artinya di sisi lain dinas kesehatan kabupaten bersama pemerintah daerah kabupaten selalu berkomitmen untuk memberantas adanya filariasis.” (In-depth interview, 27 September 2017)*

*“Hambatan selama ini ya cuman koordinasi aja, koordinasi antara pemerintah pusat, provinsi dan pemerintah kabupaten supaya kita bisa tahu kekuatan di Kalteng untuk mengeliminasi filariasis ini terutama dari segi pendanaan, itu yang penting.” (In-depth interview, 9 Oktober 2017)*

#### Aspek Anggaran

##### Kecukupan dan sumber anggaran

Anggaran pelaksanaan eliminasi filariasis terutama untuk pelaksanaan POPM di Kabupaten Kotawaringin Barat terdiri dari APBD Kabupaten Kotawaringin Barat. Anggaran tersebut digunakan

untuk operasional POPM, transportasi, upah dan seragam kader untuk membagi obat, ATK, dan monitoring evaluasi ke lapangan untuk pengawasan pemberian obat filariasis. Obat filariasis diadakan dan dibiayai dari anggaran pusat, sedangkan obat penyerta untuk mengatasi efek samping obat dibiayai dari anggaran APBD Kabupaten. Dana APBD Provinsi digunakan untuk monitoring dan evaluasi kegiatan. Pelaksanaan POPM tidak mendapatkan bantuan dari NGO atau LSM, walaupun demikian anggaran tersebut cukup untuk pembiayaan.

*“...Kalau obat kan sesuai Permenkes ya DEC dan Alben kan dari pusat kecuali obat penyerta itu masing-masing menganggarkan dari provinsi maupun kabupaten. Kalau dari kita dari APBD juga ada menganggarkan itu untuk obat-obat yang berkaitan KIPO atau ya obat penyerta lah. Kalau di kabupaten juga sama alokasi obat itu juga ada kemudian kalau transportasi agak menyedot banyak nah itu melalui APBD ada yang melalui APBD variasi sih setiap kabupaten atau mungkin juga lebih banyak APBD atau lebih banyak BOK, variasi..” (In-depth interview, 20 September 2017)*

*“...Sangat cukup sekali, jadi saya kebetulan pelakunya sendiri ini kemarin di tahun ketiga itu saya sendiri yang mengelola anggarannya cukup, bahkan mungkin dibanding kabupaten lain Kobar termasuk yang sangat cukup. Kita upah kader untuk dulu namanya kan tim apa kader itu aparat apa, ee tenaga pemberi, saya lupa istilah kader kemarin yang bagi-bagi obat itu. Itu kita bayar, kita kasih upah, kita kasih seragam untuk kadernya. Untuk kader semacam kita bayar, juga untuk monevnya ke lapangan itu terus kabupaten juga kita bayar untuk monev kegiatan pengawasan pemberian obat kaki gajahnya, ini sangat cukup ATKnya..” (In-depth interview, 28 September 2017)*

*“..NGO nggak ada, kalau obat itu dulu kalau nggak salah kita ada pengadaan obat efek samping, sorry. Jadi kalau yang seperti itu kan obat MDanya tapi efek sampingnya dari anggaran APBD II..” (In-depth interview, 28 September 2017)*

##### Disharmoni tata kelola anggaran

Keterlambatan pencairan BOK menjadi kendala dalam pengelolaan anggaran pelaksanaan eliminasi filariasis, karena apabila terjadi keterlambatan pencairan dana maka pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan pada waktu tertentu juga terlambat, sesuai dengan keterangan dari informan dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah berikut:

*“..saya denger itu dana yang BOK itu kan dia masalahnya di keterlambatan pencairan anggaran ya itu selalu diawali mulai awal tahun. Jadi setahu saya sih di beberapa puskesmas yang saya kunjungi itu mengeluh gitu. Yang DAK non fisik kan ya? Nah itu ada keterlambatan gitu keterlambatan memulai anggaran sehingga triwulan 1 tuh nggak bisa triwulan 2 itu juga kalau gak salah itu akhir akhir triwulan 2 baru bisa dicairkan. Sementara mereka kan sebetulnya sudah merencanakan*

*khususnya filariasis ini kan karena kegiatannya massal gitu, massal itu kan butuh apa namanya persiapan jauh lebih lama ketimbang yang spot-spot itu jadi mereka itu biasanya merencanakan untuk misalnya pelatihan kader, sosialisasi biasanya mau di awal tahun akhirnya mundur gitu. Mundur pun kalau sementara kita tahu kan banyak kegiatan lain kan yang harus diprioritaskan jadi kejar-kejaran dengan yang lain gitu program yang lain sehingga mungkin fokusnya ya kadang ya mungkin bisa ketinggalan atau jadi kurang fokus.”*

Tata kelola anggaran di Puskesmas untuk pelaksanaan eliminasi filariasis mengalami disharmoni dengan di Dinas Kesehatan Kabupaten yaitu generalisasi anggaran antara Puskesmas yang ada di desa terutama di daerah terpencil dengan anggaran Puskesmas yang ada di kota sehingga terjadi kesenjangan atau ketimpangan. Harapan dari puskesmas, pada saat perencanaan anggaran hendaknya dianalisis secara matang dan melibatkan seluruh sector sampai ke jaringan-jaringannya yang mengetahui kondisi daerah sasaran pengobatan.

*“..perencanaannya itu perlu analisa yang betul-betul matang ya saya rasa jadi analisis ini juga perencanaan perlu saya rasa melibatkan sasaran, area sasaran jadi sehingga pembuat perancang ini punya gambaran, jangan perancang itu hanya yang ada di kota jadi yang suruh merancang panggil seluruh sektornya sampai ke jaringan-jaringannya minta pendapatnya untuk masukan saya rasa dengan begitu maka paling tidak kesenjangan kita minimal saya rasa itu yang perlu ditinjau..” (In-depth interview, 2 Oktober 2017).*

#### Kesesuaian menu DAK anggaran pusat dan daerah

Menu DAK anggaran pusat dengan daerah sudah sesuai namun terdapat kendala dalam pencairan anggaran. Harapan dari Dinas Kesehatan Provinsi agar peraturannya dibuat seharmonis mungkin antara Kemenkeu dengan Kemenkes sehingga program pelaksanaan program eliminasi filariasis dapat berjalan tepat waktu, sesuai yang diungkapkan informan:

*“...kalau bisa masukannya untuk yang ee apa penganggaran tadi loh kalau bisa dibantu yang DAK non fisik yang BOK itu kan, minta tolong dibuat apa peraturannya seharmonis mungkin antara Kemenkeu dengan mungkin dengan Kemenkes supaya apa ya ee sistemnya gitu sistemnya bagaimana gitu saya kan kurang paham ya. He eh supaya dibuat sebaik mungkin sehingga orang bisa tepat waktu menjalankan program itu sih..” (In-depth interview, 20 September 2017).*

#### Aspek sarana dan prasarana

##### Kondisi dan kecukupan sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan eliminasi filariasis meliputi obat-obatan dan sarana transportasi untuk mendistribusikan obat-obatan tersebut. Obat filariasis yang diadakan oleh

pusat dan didistribusikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten cukup untuk pelaksanaan POPM. Dinas Kesehatan sebelumnya meminta jumlah sasaran pengobatan kepada puskesmas kemudian pada saat pelaksanaan POPM obat dikirim ke puskesmas sesuai dengan jumlah sasaran yang telah ditentukan. Sarana transportasi dan fasilitas puskesmas masih terdapat kekurangan, misalnya tidak tersedianya mobil operasional puskesmas.

*“Kalau selama lima tahun kemarin obatnya cukup jadi kita disuplai dari dinas kesehatan. Jadi dinas kesehatan minta dalam artian jumlah sasaran berapa orang yang menjadi sasaran untuk eliminasi tersebut jadi dari dinas kesehatan, jadi dinas kesehatan mengirim obat tersebut sesuai dengan jumlah yang ditentukan puskesmas.” (In-depth interview, 2 Oktober 2017)*

*“Iya kalau sarana dan prasarana memang bisa saya katakan minim memang ya untuk operasional kita tidak ada kalau bicara aset barang nah kita tidak punya mobil operasional” (In-depth interview, 2 Oktober 2017)*

##### Kendala sarana dan prasarana

Pengadaan obat yang digunakan dalam POPM filariasis merupakan kewenangan Kementerian Kesehatan dan didistribusikan ke kabupaten. Pendistribusian obat filariasis dari pusat ke kabupaten mengalami beberapa kendala. Kendala yang sering terjadi yaitu keterlambatan pengiriman obat dari pusat ke kabupaten yang dapat mengakibatkan keterlambatan pelaksanaan POPM yang sudah direncanakan pada waktu tertentu. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, selama ini keterlambatan diatasi dengan cara menyediakan buffer apabila pada waktu tertentu obat di kabupaten belum tercukupi jumlahnya.

*“Distribusinya kadang terlambat karena urusannya pusat itu. Karena drop langsung pusat ke kabupaten.” (In-depth interview, 20 September 2017)*

*“Yang pasti obatnya jangan terlambat karena kalau obatnya terlambat otomatis anunya pelaksanaannya terlambat kan musti ngirim obatnya ke mana dari puskesmas ngirim ke posko-poskunya itu satu obat.” (In-depth interview, 20 September 2017)*

*“Kita provinsi itu membuat buffer, he’eh. Nah, buffernya itu dikirimkan ke pusat. Nah, kadang kita pakai obat itu buffer itu kalau kabupaten sampai waktu tertentu tidak dicukupi.” (In-depth interview, 20 September 2017)*

Setelah pendistribusian ke dinas kesehatan kabupaten, obat diteruskan ke puskesmas untuk dilakukan pengemasan, kemudian didistribusikan oleh petugas kesehatan dari puskesmas ke titik-titik pembagian obat dengan melibatkan bantuan petugas pustu dan kader. Pendistribusian obat dari puskesmas ke masyarakat mengalami

kendala yaitu ada beberapa desa di wilayah kerja puskesmas yang merupakan desa terpencil yang untuk mencapainya tidak hanya melalui jalur darat, tapi juga harus menyeberang sehingga membutuhkan sarana transportasi yang memadai dan waktu yang lebih lama.

*"Kita kan ada desa yang terpencil ya di seberang itu mungkin yang perlu diperhatikan bagaimana kita untuk mobilisasinya di sana kan kita berangkat dari sini pun harus ada timnya. Kalau kita serahkan pustu mungkin agak kewalahan mereka. Dengan jumlah penduduknya sama dengan orang puskesmas di sini kan Teluk Bogam di sana juga hampir sama dengan di sini." (In-depth interview, 2 Oktober 2017)*

Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat melakukan pemenuhan dalam rangka mengatasi kekurangan sarana dan prasarana di puskesmas setiap tahun secara bertahap, seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

*"Kalau mengenai sarana dan prasarana puskesmas di Kotawaringin Barat ini kita setiap tahun melakukan pemenuhan-pemenuhan kekurangan-kekurangan, dan itu tidak bisa sekaligus, dan secara bertahap pemerintah daerah melakukan pemenuhan-pemenuhan tersebut." (In-depth interview, 28 September 2017)*

## Aspek Sumber Daya Manusia

### Kecukupan SDM

Sumber daya manusia dirasa cukup dalam pelaksanaan eliminasi filariasis terutama pada saat POPM filariasis di Kabupaten Kotawaringin Barat.

*"Kalau SDM saya pikir cukup." (In-depth interview, 28 September 2017)*

*"Untuk lab kita sudah cukup handal kita sudah pelatihan juga untuk tenaga mikroskopis di puskesmas, kalau di kabupaten saya pikir tidak diragukan dari kabid-kabid sampai pengelola programnya sudah punya pengalaman." (In-depth interview, 28 September 2017)*

Hal ini pun tidak menjadi suatu masalah di tingkat puskesmas. Kekurangan tenaga di tingkat puskesmas dapat diatasi dengan dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dengan cara sharing analis kesehatan. Pada saat pelaksanaan POPM filariasis, petugas puskesmas dibantu oleh petugas pustu yang ada di desa masing-masing. Petugas puskesmas yang terlibat tidak hanya yang kompetensinya atau latar belakang pendidikannya linier seperti dokter dan analis, beberapa petugas puskesmas seperti perawat dan bidan juga dilibatkan.

*"Selama ini mungkin tidak terlalu bermasalah dengan keadaan tenaga yang ada di wilayah kita, karena di setiap pelaksanaan kegiatan kita selalu di dukung oleh dinas kesehatan, jadi kekurangan tenaga mungkin sebelumnya kami belum punya*

*tenaga analis, nah tenaga analisnya langsung dari dinas kesehatan kemudian puskesmas mana yang terdekat di situ jadi kami ikut campurkan untuk bersama-sama bekerjasama untuk ditugaskan bersama-sama, jadi kita sharing analis kesehatan di puskesmas." (In-depth interview, 29 September 2017)*

*"Kita kemarin itu dibantu oleh beberapa petugas terutama petugas pustu baik yang ada di desa masing-masing kemudian dari pihak puskesmas juga ada beberapa perawat yang ikut untuk membantu." (In-depth interview, 2 Oktober 2017)*

### Pemberdayaan masyarakat

Pelaksanaan eliminasi filariasis di Kabupaten Kotawaringin Barat terutama pada saat pelaksanaan POPM melibatkan peran masyarakat terutama kader, PKK, aparat desa dan kecamatan. Kader dan PKK yang dalam pelaksanaan POPM filariasis merupakan sumberdaya yang sangat penting sebagai perpanjangan tangan petugas Puskesmas. Kader berperan pada saat pembagian obat filariasis dan PKK membantu mensosialisasikan kegiatan tersebut kepada masyarakat, sesuai dengan keterangan dari informan berikut:

*"Waktu pengobatan mungkin dulu ada kadernya khusus filariasis di tiap desa ada tiap-tiap kader khusus untuk membagikan obat filariasis membantu ke masyarakatnya masing-masing."*

*"Untuk kader sendiri terutama di Kotawaringin Barat ini memang sangat aktif untuk kadernya ya, pada wilayah-wilayah terutama kemarin yang terindikasi filariasis itu memang benar-benar menunjukkan bahwa kadernya mau bekerja untuk kesehatan, terutama untuk bidang kesehatan, kalau di Kotawaringin Barat ini untuk kader bisa di kategorikan baik, aktif semuanya." (In-depth interview, 27 September 2017)*

*"Tanpa terkecuali melibatkan PKK." (In-depth interview, 27 September 2017)*

Aparat desa seperti kepala desa juga dilibatkan dalam menggerakkan masyarakat untuk meminum obat pencegah filariasis, seperti keterangan dari salah satu aparat desa berikut:

*"..Kalau kemarin karena itu berkaitan dengan, mungkin berkaitan dengan posyandu ya kalau berita otomatis saya kan terlibat..Menggerakkan masyarakat supaya mau minum obat yang sudah dikasihkan oleh ini dari kesehatan.." (In-depth interview, 29 September 2017)*

Tokoh masyarakat seperti tokoh adat dan tokoh agama kurang terlibat dalam pelaksanaan eliminasi filariasis, seperti keterangan dari salah satu tokoh adat berikut:

*"..Saya sebagai pemakai aja, pemakan kan peminum obat.." (In-depth interview, 29 September 2017)*

Pelatihan tenaga eliminasi filariasis terutama kader filariasis merupakan kegiatan yang sangat

penting untuk dilakukan sebagai pembekalan agar pelaksanaan kegiatan secara teknis berjalan lancar di lapangan dan menjangkau semua sasaran, sesuai dengan keterangan informan berikut:

*"..dalam proses perlibatan pasti ada pembekalan dari kita ada proses koordinasi dan pematapan dari kita sehingga dalam proses pelaksanaannya itu bisa berjalan lancar dan tentu dalam proses kemarin kita ada pembekalan-pembekalan, arahan-arahan dari kita, sehingga dalam teknis di lapangan memang petugas tidak mampu head to head langsung mengcover sasaran. Kita harus melibatkan peran kader-kader kita di wilayah puskesmas sasaran saya 5700 kepala sehingga waktu itu kita libatkan peran kader-kader sehingga kita berharap dengan ada pembekalan walaupun tidak 100% saya rasa itu tercapai paling tidak kita bisa mendapatkan di angka 70-80 sasaran bisa meminum obat tersebut karena harus diminum kan dan timingnya pun juga harus dapat memang saya rasa peran mereka sangat kita butuhkan dan pembekalan itu juga.." (In-depth interview, 2 Oktober 2017)*

Sebelum pelaksanaan kegiatan POPM filariasis di Desa Sungai Bakau, kader terlebih dahulu mendapat pelatihan di puskesmas tentang kaki gajah dan pembagian obat kaki gajah, seperti keterangan kader berikut:

*"..Iya. Kadang itu kan tentang kaki gajah, kadang-kadang tentang jumentik.." (In-depth interview, 4 Oktober 2017)*

*"..Iya. Itu cara membagikan obat.." (In-depth interview, 4 Oktober 2017)*

Kader di Desa Dawak tidak mendapatkan pelatihan sebelum pelaksanaan POPM filariasis di puskesmas, kader hanya dipanggil ke posyandu untuk mengambil obat kemudian membagikan ke warga-warga, seperti keterangan kader berikut:

*"..Tidak ada, cuma dipanggil ke posyandu aja.." (In-depth interview, 29 September 2017)*

*"..Nah kalau sepengetahuan saya itu kalau sudah dikasih obat yang tadi dibidang dewasa yang ini yang untuk anak yang ini langsung kasih kan gitu saja.." (In-depth interview, 29 September 2017)*

Dalam pelaksanaan kegiatan eliminasi filariasis, masyarakat dibagi obat pencegah filariasis, namun dalam penerimaan tersebut terdapat kendala yaitu tidak semua masyarakat mau minum obat karena takut efek samping obat seperti mengantuk, mual, dan muntah. Sebagian warga yang bekerja keesokan harinya takut mengantuk setelah minum obat, terutama para nelayan yang takut tercebur di laut karena efek minum obat pencegah filariasis.

*"..Ada jua, soalnya ada yang kadak mau terkena efek samping berak segala muntah-muntah tuh jadi ada yang kadak mau. Ada beberapa orang aja pang, kadak jua semuanya, banyak yang diminumnya ja.." (In-depth interview, 4 Oktober 2017)*

*"..kadang-kadang ada yang dengar kesah, kesah jua pang ai, amun aku belum pernah pang meminum. Jar kesah beteleran, pusing, mual. Aku*

*begawi di laut, aku takut kalau aku teler tetajun ke laut, kada kuat bekunung nah. Sama ai nelayan. Amun di rumah dimakan ae. Yang ibu-ibu. Biarnya mengantuk amun di rumah. Paling guring.."*

Dalam mengatasi kendala tersebut, ada kader yang membujuk warga agar mau meminum obat pencegah filariasis, ada pula yang membiarkan saja. Untuk pembagian obat pencegah filariasis pada anak-anak di sekolah dibantu dengan cara memirisk atau menggerus obat menjadi bentuk puyer agar mudah diminum anak-anak.

*"..Ya cuma dikasih, kan nanti malam minumnya bilang bu bidan kan. Terserah mereka. Nggak dipaksakan, yang penting kan dikasih obatnya.." (In-depth interview, 29 September 2017)*

*"..Iya dipaksa jua, tapi inya kadak hakun kan. Jadi malas amun sudah sampai tiga kali ulun membujuknya inya kadak mau. Jadi kalaunya terkena itu jar ulun jangan sarik wadah ulun soalnya pian kadak mau.." (In-depth interview, 4 Oktober 2017)*

*"..amunnya kekanakan di sekolahan kami yang kada tahu anu, ulun kami pirikkan. Kami pirikkan, hanyar diudak di sendok, dimasukkan ke mulut.." (In-depth interview, 4 Oktober 2017)*

Dalam pelaksanaan kegiatan POPM di Desa Dawak masih terdapat nilai-nilai adat dipercayai beberapa warga misalnya bebura yang berarti pantangan untuk tidak menerima tamu atau keluar rumah selama beberapa hari, sehingga waktu pembagian obat pencegah filariasis ke rumah warga yang bersangkutan ditunda beberapa hari menunggu sampai masa pantangan tersebut habis.

*"..kalau bebura itu kalau ada masalah, oh orang itu berkelahi, nggak bisa naik ke rumah saya. Apa lagi kalau sampai berpukulan, besuntik juga harusnya melewati itu dulu, bilang kalau tidak disakitinya sama alat-alat kepercayaan mereka itu.." (In-depth interview, 29 September 2017)*

*"..Bebura. Kadak dikasih obat. Biar aja habis dah pantang 3 hari, dah baru dikasih lagi.." (In-depth interview, 29 September 2017)*

## Kerjasama Lintas Sektor

### Proses kerjasama lintas sektor dan lintas program

Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat melibatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program pada pelaksanaan eliminasi filariasis terutama saat pelaksanaan POPM filariasis. Dinas Kesehatan Kabupaten wajib membuat suatu pertemuan atau seremonial yang melibatkan lintas sektor maupun lintas program untuk mensosialisasikan rencana kegiatan POPM sebelum pelaksanaan kegiatan. Jaringan kerjasama lintas sektor dan lintas program berjalan cukup bagus. Lintas program antara lain dengan Program Promkes.

*“..Kita sebagai yang di sektornya kita yang menjembatani semua itu. Pertama kan kita mensosialisasikan itu yang kita rapat lintas sektor dan lintas program terkait ya. Kita sampaikan bahwa kita punya rencana untuk pengobatan serentak filariasis untuk eliminasi filariasis. Saya rasa tidak salah, itu pertemuan–pertemuan itu berjalan semua itu baik yang di puskesmas juga, mereka lintas sektor terkaitnya mereka kan sosialisasi juga..” (In-depth interview, 27 September 2017)*

*“..jalanan lintas sektor baik lintas program dengan puskesmas itu berjalan cukup bagus kok, ya. Kemudian kita kan sebelum pelaksanaan kan kita kayak ada kegiatan ceremonial yang dilaksanakan di satu wilayah puskesmas itu ada beberapa puskesmas dalam lima tahun itu secara bergantian di puskesmas mana..” (In-depth interview, 28 September 2017)*

*“..ikut berperan kemarin untuk menyiapkan obat-obat itu, karena kita satu bidang itu kita termasuk solid di Kotawaringin Barat jadi kita saling membantu. Jadi kita ikut semua, karena kita bentuk tim. Lintas program pun bagus..” (In-depth interview, 27 September 2017)*

#### Kerjasama dengan sektor non kesehatan

Sektor yang terlibat pada saat pelaksanaan eliminasi filariasis antara lain Bupati dan Pemerintah Daerah, camat, lurah, kades, PKK, kader kesehatan, tokoh masyarakat, Kepolisian, Kemenag, Dinas Pendidikan (Diknas/Dikjar) dan sekolah.

*“..lintas sektornya adalah camat, camat kemudian Diknas..” (In-depth interview, 20 September 2017)*

*“..Kalau lintas sektor yang jelas dengan pemerintah daerah setempat terutama dengan Bappeda dengan Bupati dan Pemdanya sendiri ya terus itu mitra ya. Mitra itu kan terutama dengan kalau lintas sektor itu termasuk mungkin Dikjar ya, terus Kemenag ya, terus dengan Kepolisian karena takut ditemukan suatu masalah di lapangan kan..” (In-depth interview, 28 September 2017)*

*“..Lintas sektor kita itu, kalau di kecamatan ya dari camat, pak lurah, pak kades, PKK, kader kesehatan, tokoh masyarakat, sekolah kita libatkan..” (In-depth interview, 28 September 2017)*

#### Bentuk kerjasama

Bentuk kerjasama lintas program yang terjalin di Dinas Kesehatan Provinsi antara bidang P2P dengan bidang Promkes antara lain sharing materi dan dana untuk sosialisasi pelaksanaan eliminasi filariasis di stasiun televisi misalnya TVRI. Kerjasama dengan pihak Dinas Pendidikan (Diknas) yaitu untuk membagikan spanduk dan leaflet tentang filariasis ke sekolah-sekolah. Kerjasama dengan Dinas Pendidikan diteruskan dengan kerjasama dengan sekolah-sekolah karena pembagian obat filariasis juga dilaksanakan di sekolah-sekolah. Dinas Kesehatan atau Puskesmas menyampaikan surat atau pemberitahuan tertulis kepada Dinas Pendidikan

atau sekolah-sekolah tentang pelaksanaan pengobatan filariasis. Sekolah menindaklanjuti surat tersebut dengan mempersiapkan anak-anak didiknya dan menginstruksikan mereka untuk membawa air minum.

*“..kalau di provinsi ee dengan itu bagian promkesnya, misalnya kan uangnya ada di situ promkesnya, jadi materinya dari kita, uangnya dari dia, akhirnya kita ke TVRI..” (In-depth interview, 20 September 2017)*

*“..untuk yang di Diknas jadi spanduk sama eh apa leafletnya kita titipkan di yang setelah jadi itu kita titipkan ke sekolah-sekolah melalui Diknas jadi Diknasnya kita kasih satu kardus, nanti Diknasnya yang bagiin ke sekolah mana, yang mendapatnya, yang membaginya..” (In-depth interview, 20 September 2017)*

*“..Ya dari puskes juga soalnya kan dari sekolah mereka mau kerjasama kalau ada surat atau surat tertulis maupun pemberitahuan atau yang lainnya kepada sekolah itu baru mereka mau menyikapi yang dari kita. Apakah itu perlu dipersiapkan anak-anaknya, mau bawa air minum untuk minum obat..” (In-depth interview, 2 Oktober 2017).*

Kabupaten Kotawaringin Barat adalah kabupaten yang berkomitmen untuk eliminasi filariasis, komitmen ini dibuktikan dengan telah lulus POPM dan TAS serta telah mendapat piagam eliminasi filariasis dari Kementerian Kesehatan. komitmen tersebut sesuai dengan kesepakatan Indonesia untuk melaksanakan eliminasi Filariasis tahun 2020 sesuai ketetapan WHO tentang Kesepakatan Global Eliminasi Filariasis tahun 2020 (*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020*). Faktor yang mempengaruhi keberhasilan POPM di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah pelibatan peran serta masyarakat (pemberdayaan masyarakat), ketersediaan anggaran, pemanfaatan sarana yang ada secara maksimal, ketersediaan buffer dalam pengobatan, kecukupan SDM dan kerjasama lintas sektor.

Kabupaten Kotawaringin barat dalam pemberdayaan masyarakat melibatkan Kader, PKK, aparat desa dan kecamatan. Kader merupakan perpanjangan tangan Puskesmas dalam pemberian obat, sedangkan PKK, Aparat Desa dan Kecamatan membantu dalam sosialisasi kegiatan. Pemberdayaan masyarakat adalah upaya dan proses dalam rangka menumbuhkan nilai kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat secara mandiri untuk mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri(6). Di bidang kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan upaya secara mandiri untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan.(7)

Pemberdayaan masyarakat adalah faktor kunci keberhasilan untuk penggerakan masyarakat melalui komunikasi partisipatif dengan program komunitas yang ada diwilayahnya. (8) proses tersebut dapat dilakukan juga dengan pendampingan. Proses pendampingan masyarakat dapat dijadikan forum pertemuan dengan kader dan lintas sektor dimasyarakat untuk dilakukan penyuluhan, mengidentifikasi kendala dan rencana aksi serta komitmen bersama. Proses pendampingan dapat memberikan efek kekeluargaan dan peningkatan pengetahuan kader yang akan disampaikan ke masyarakat. (9) selain itu peran kader juga dapat mempercepat proses informasi, sehingga jika ada permasalahan akan lebih cepat diatasi. (10)

Faktor pendukung lainnya adalah adanya ketersediaan anggaran di Kabupaten Kotawaringin Barat yang didukung oleh DPRD Kabupaten melalui adanya MoU. Selain itu, adanya dukungan Bappeda yang menganggap bahwa Filariasis adalah salah satu prioritas program dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan. Sumber anggaran yang digunakan dalam POPM yaitu dari APBD dan BOK. Keberhasilan suatu kegiatan tidak lepas dari ketersediaan biaya, perencanaan anggaran, ketepatan belanja, dan kecepatan aliran dana. (11) Kendala dalam kegiatan POPM adalah telatnya pencairan anggaran BOK, sehingga mengganggu dalam pelaksanaan kegiatan. Menurut Dodo *et al*, Keterlambatan pencairan dana mengganggu implementasi kegiatan dan memberi peluang terjadinya penyalahgunaan/ korupsi. Faktor lainnya seperti keberadaan dan karakteristik dasar hukum, pengelolaan kinerja, tanggung jawab bersama dengan legislatif, dan pengembangan kapasitas adalah faktor yang paling penting dalam suatu perencanaan dan pengawasan penganggaran. (12)

Kabupaten Kotawaringin Barat memiliki sarana dan prasarana yang terbatas, namun dapat dimaksimalkan. Misalnya ketidaksediaan mobil operasional di Puskesmas, sehingga yang digunakan adalah mobil dari Dinas Kesehatan dan Sepeda Motor yang ada di Puskesmas untuk distribusi obat POPM. Mutu dan kendali dalam keberhasilan program harus didukung oleh infrastruktur yang memadai sehingga dapat mempercepat dalam proses dan hasil. (13) Selain itu juga keterlambatan dalam distribusi obat dari pusat, sehingga distribusi dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas juga terlambat. Upaya Dinas Kesehatan Provinsi dengan menyediakan stok *buffer* yang akan di distribusikan ke Kabupaten ketika stok dari pusat belum terkirim. Hal tersebut karena Koordinasi yang baik antara Dinas

Kesehatan Kabupaten dan Provinsi, sehingga upaya permasalahan yang dihadapi dapat segera teratasi. Koordinasi yang komunikasi yang baik dapat membantu dalam mempercepat gerak dan pencapaian pelaksanaan program. (14)

SDM di Kabupaten Kotawaringin Barat secara teknis terbatas, namun hal ini bisa ditasi dengan melibatkan SDM lain pada suatu Puskesmas. Kekurangan tenaga di tingkat puskesmas dapat diatasi cara sharing analis kesehatan dari Puskesmas lain, sedangkan pada saat pelaksanaan POPM filariasis, petugas puskesmas dibantu oleh petugas pustu yang ada di desa masing-masing. Sumber daya manusia dalam suatu organisasi merupakan penentu yang sangat penting bagi keefektifan berjalannya kegiatan di dalam organisasi. Keberhasilan dan kinerja seseorang dalam suatu bidang pekerjaan banyak ditentukan oleh tingkat kompetensi, profesionalisme dan juga komitmennya terhadap bidang pekerjaan yang ditekuninya. (15)

Keberhasilan eliminasi filariasis merupakan contoh keberhasilan yang melibatkan berbagai sektor serta pemberdayaan masyarakat. Kendala yang dihadapi mampu dengan memaksimalkan potensi yang ada. Hal ini bisa dilakukan terhadap upaya dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang lain di Kabupaten Kotawaringin Barat.

## KESIMPULAN

Kebijakan program eliminasi filariasis khususnya pelaksanaan POPM filariasis yang diimplementasikan di Kabupaten Kotawaringin Barat belum terlaksana secara maksimal terbukti dengan kurangnya sosialisasi kepada petugas kesehatan dan kepada masyarakat, kerjasama lintas sektor belum terbina, biaya operasional pelaksanaan pengobatan massal sangat terbatas, kualitas sumber daya manusia yang belum memadai, fasilitas pendukung pelaksanaan pengobatan massal kurang lengkap, struktur organisasi yang belum terbentuk dan petunjuk pelaksanaan tugas yang tidak jelas.

Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat khususnya Dinas Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan sosialisasi kepada petugas kesehatan dan masyarakat, membina kerjasama lintas sektor, meningkatkan advokasi kepada pemerintah daerah untuk meningkatkan anggaran bagi program eliminasi filariasis, meningkatkan kompetensi sumberdaya manusia, melengkapi fasilitas pendukung pelaksanaan pengobatan massal, membentuk struktur organisasi dan membuat petunjuk pelaksanaan tugas yang jelas.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah memberikan ijin sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Kepala Balai Litbang Kesehatan Tanah Bumbu beserta seluruh staf dan tim yang terlibat dalam penelitian. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat beserta jajarannya. Kepala Puskesmas Riam Durian dan Puskesmas Teluk Bogam beserta jajarannya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Solikha I, Adi MS. Filariasis distribution and coverage of mass drug administration. *J Berk Epidemiol*. 2019;7(3):180–8.
2. Oguntolu F, Akinwande N, Alayiwola N, Faruq F. Semi Analytical Method for Solving Lymphatic Filariasis Epidemic Model. *J Appl Sci Environ Manag*. 2019;23(2):233–40.
3. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Menuju Eliminasi Filariasis 2020. Jakarta; 2015.
4. Elytha F. Transmission assessment survey sebagai salah satu langkah penentuan eliminasi filariasis. *J Kesehat Masy Andalas*. 2014;8(2):85–92.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. 2017. 1–245 p.
6. Banks G, Scheyvens R, McLennan S, Bebbington A. Conceptualising corporate community development. *Third World Q*. 2016;37(2):245–63.
7. Malaiya S. Impact of Medical Education Trend in Community Development. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2017;1(1):20–3.
8. Syarah MM, Rahmawati M, Komunikasi A, Jakarta B, Kayu J, No J V, et al. Komunikasi Partisipatori Pada Program Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanganan TB. *Cakrawala*. 2017;XVII(2):250–7.
9. Ariyani AD, Sugito H, Hidayatin N. Pemberdayaan Masyarakat : KIE Inovatif Sebagai Upaya Penurunan Kasus TB Paru Di Kecamatan. 2018;6(2):72–82.
10. Stanton MC, Mkwanda SZ, Debrah AY, Batsa L, Biritwum NK, Hoerauf A, et al. Developing a community-led SMS reporting tool for the rapid assessment of lymphatic filariasis morbidity burden: Case studies from Malawi and Ghana. *BMC Infect Dis*. 2015;15(1):1–13.
11. Kebijakan Kesehatan Indonesia J, Dodo D, Riyarto S, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan J, Kesehatan Masyarakat F, Nusa Cendana U, et al. Analysis of Financing of Maternal and Child Health Program From Government With Health Account Approach. *J Kebijak Kesehat Indones*. 2012;01(1):13–23.
12. Lu EY, Willoughby K. Performance Budgeting in American States: A Framework of Integrating Performance with Budgeting. *Int J Public Adm*. 2015;38(8):562–72.
13. Paul S. Managing development programs: the lessons of success. Routledge.; 2019.
14. Miller A, Yeskey K, Garantziotis S, Arnesen S, Bennett A, O'Fallon L, et al. Integrating health research into disaster response: The new NIH disaster research response program. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(7):1–12.
15. Nugraheni D. Peran Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi. *J Ekon dan Manaj*. 2012;8(1):57–62.